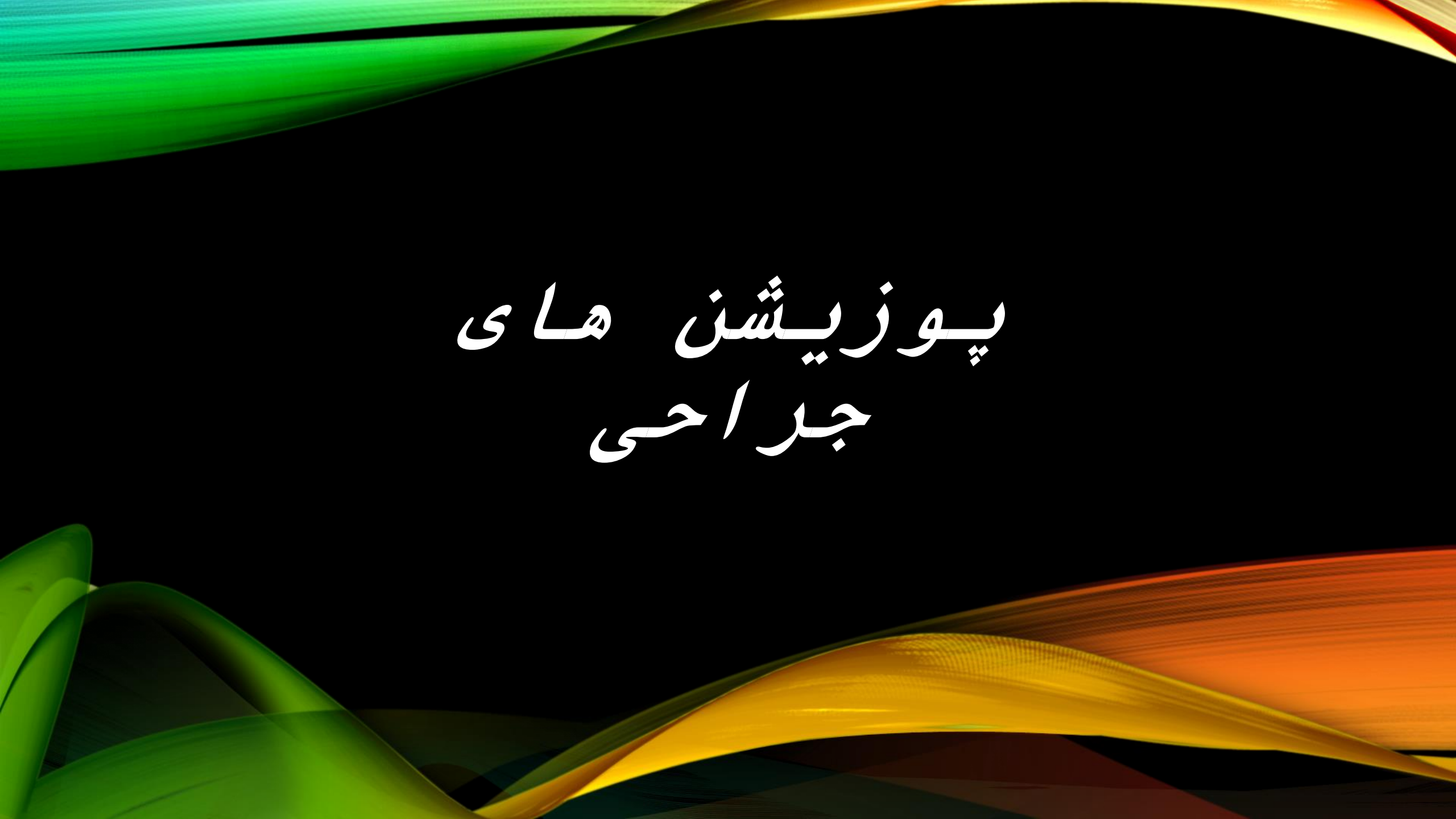


بِسْمِ
نَسَامِ
خَدَا



پوزیشن های جراحی

پوزیشن جراحی

به هر گونه فعالیتی جهت قرار دادن بیمار بر روی تخت جراحی در وضعیتی خاص، گفته می‌شود. هدف از این فعالیت، حفظ امنیت بیمار و در دسترس قرار دادن ناحیه مورد نظر جهت انجام اعمال خاص بر روی همان ناحیه توسط جراح می‌باشد. بر پایه دستور جراح، متخصص بیهوشی به همراه فرد سیار اتاق عمل مسئولیت پوزیشن دادن به بیمار را بر عهده دارند.

نکات اولیه جهت پوزیشن دادن به بیمار

قبل از هر کاری باید شرایط بیمار بررسی شود. این کار با مطالعه پرونده بیمار (عکس از ناحیه مورد نظر) امکان پذیر است.

وضعیت بیمار روی تخت جراحی به نوع عمل و وضعیت جسمانی وی بستگی دارد. (جوان ، سالخورده ، لاغر و یا چاق)

وضعیت بیمار طوری باشد که دادن داروی بیهوشی به وی ، براحتی انجام گرفته و جراح و متخصص بیهوشی تاثیر آن را مشاهده نمایند.

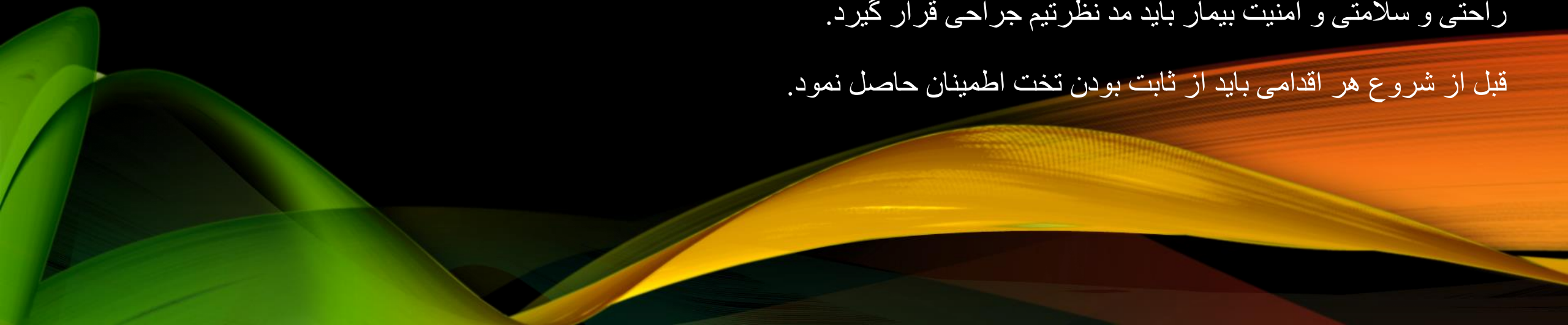
بیمار چه خواب و چه بیدار باید در راحت ترین وضعیت ممکن قرار گیرد.

ناحیه عمل در بهترین دید برای جراح قرار گیرد و دسترسی به آن آسان باشد.

جهت حالت دادن به بیمار باید حرکات ما آهسته و هماهنگ انجام گیرد.

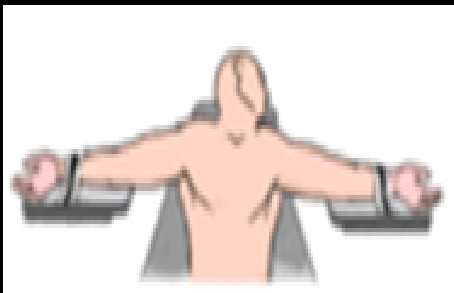
راحتی و سلامتی و امنیت بیمار باید مد نظر تیم جراحی قرار گیرد.

قبل از شروع هر اقدامی باید از ثابت بودن تخت اطمینان حاصل نمود.



پوزیشن های جراحی

- خوابیده به پشت یا طاق باز (supine)
- خوابیده به شکم یا دمر (prone)
- خوابیده به پهلو (lateral)
- نشسته یا فالرز (fowlers)
- نیمه نشسته (semi fowlers)
- لیتاتومی (lithotomy)
- ترندلنبرگ (trendelenburg)
- ترندلنبرگ معکوس (reverse trendelenburg)
- جک نایف یا دسته چاقویی (jack_knife)
- لوید_دیویس (lioyd_davies)
- تخت شکستگی (fracture table)



پوزیشن خوابیده به پشت

متداول ترین وضعیت در اعمال جراحی می باشد. بیمار به حالت صاف بر روی پشت قرار می گیرد در حالی که کف دست های وی در طرفین قرار گرفته باشد. زاویه دستها با تخت نباید بیش از ۹۰ درجه باشد لازم به ذکر است که نقاط دارای انحناء، مانند پشت زانو و پشت مچ پا باید بوسیله بالشک های کوچکی پر شود تا از وارد آمدن فشار به عروق و اعصاب آن نواحی جلوگیری شود، همچنین می توان با قرار دادن یک بالش کوچک در زیر سر، امتداد ستون فقرات را حفظ نمود. اعمال جلوی قفسه سینه، آپاندکتومی، مستکتومی، اعمال چشمی و... این پوزیشن را دارند.

✓ نقاط تحت فشار

پس سر، شانه ها، مهره های گردنی، ساکروم، دنبالچه، پشت زانو، ناحیه پشتی مچ پا

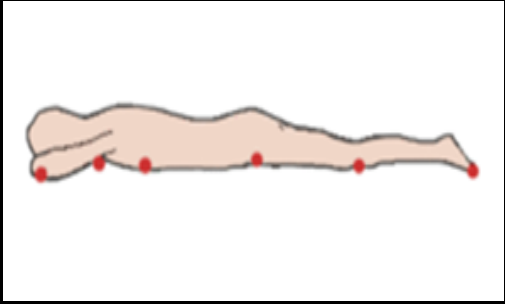
✓ توجهات فیزیولوژیکی

در این وضعیت دستگاه تنفس دچار مشکل می شود چراکه حجم دم و بازدم کمتر از وضعیت ایستاده است.

حجم خون وارده به قلب افزایش یافته، در نتیجه حجم خروجی هم افزوده می شود بنابراین این وضعیت در بیماران چاق و دارای مشکل قلبی می تواند باعث نارسایی قلبی شود.



پوزیشن خوابیده به شکم



متداولترین وضعیت در اعمال جراحی ستون مهره و نخاع می باشد. نخست بیمار در وضعیت سوپاین بیهوش گردیده و سپس توسط تیم جراحی به حالت صاف بر روی شکم برگردانده می شود. دست ها بر روی جادستی های طرفین قرار می گیرند. سر به یک طرف چرخانده شده و با یک پد از گونه و گوش بیمار محافظت می شود. در این پوزیشن برای جلوگیری از آسیب رسیدن به چشم ها، به آن ها پماد مخصوصی مالیده می شود. اعمال جراحی پشت قفسه سینه، لامینکتومی، رگ های واریسی و... این پوزیشن را دارند.

✓ نقاط تحت فشار

گونه ، قسمت جلویی دنده ها، خارایلیاک پیشین ، کشکک و انگشتان پا

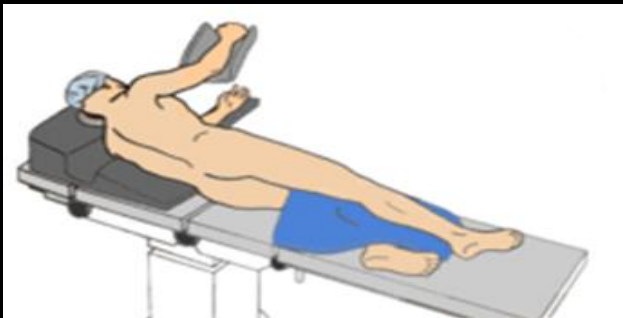
✓ عوارض احتمالی

چرخش سر در این وضعیت ممکن است منجر به انسداد سیاهرگ ژوگولار خارجی و داخلی در نتیجه اختلال در تخلیهی آن ها گردد.

✓ توجهات فیزیولوژیکی

این پوزیشن پر مخاطره ترین وضعیت از نظر تنفسی است زیرا حرکات طبیعی دستگاه تنفسی و شکم را محدود میکند ، بنابراین در این وضعیت باید از دستگاه تهویه مصنوعی استفاده نمود .
لوله ی تراشه ، خطوط وریدی و وسایل مانیتورینگ باید مرتب بررسی شوند.

پوزیشن خوابیده به پهلو



بیمار نخست در وضعیت طاق باز بیهوش گردیده و سپس به کمک تیم جراحی به وضعیت لترال درمی‌آید.

بیمار در پوزیشن لترال راست به پهلو چپ و در لترال چپ به پهلو راست خوابانده می‌شود.

نفرکتومی، توراکتومی، جراحی‌های حالب و جراحی‌های پروتز ران این پوزیشن را دارند.

نقاط تحت فشار سر و گردن، شانه‌ها، پهلو، زیرین، پاها (در محل تماس با تخت و نیز در محل تماس با هم) هستند.

پوزیشن نشسته



حالتی است که در آن بالاتنه بیمار با زاویه ۴۵ تا ۶۰ درجه بر روی تخت قرار می‌گیرد.

موقعیت فالرز شامل انواع گوناگونی از زاویه‌هاست که نوع عمل، تعیین‌کننده قرارگیری بیمار در آن زاویه می‌باشد.

بیمار ابتدا به حالت خوابیده به پشت بر روی تخت قرار گرفته و سپس با زاویه دادن به تخت، آن را به ۹۰ درجه نزدیک می‌کنند.

در اعمال جراحی گوش و بینی و در برخی از جراحی‌های مغزو اعصاب مانند کرایوتومی این وضعیت نیاز می‌باشد.

ساکروم، دنبالچه و ستون مهره‌ها، پشت ران و پاشنه پا در اثر این وضعیت، فشار زیادی را تحمل می‌کنند.

خون در نواحی پایین‌تر بدن فرد، تجمع پیدا می‌کند.

پوزیشن نیمه نشسته

بیان کننده حالتی است که در آن بالاتنه بیمار با زاویه ۳۰ تا ۴۵ درجه بر روی تخت قرار می‌گیرد.

بیمار ابتدا به حالت خوابیده به پشت بر روی تخت قرار گرفته و سپس با زوایه دادن به تخت آن را به ۴۵ درجه نزدیک می‌کنند.

قرارگیری زانوهای بیمار بر روی تخت زاویه‌دار می‌باشد.

دستها بر روی بالش هم راستا با تخت و یا بر روی جادستی قرار می‌گیرند.

برای جلوگیری از افتادگی پاهای بیمار تخته‌ای در زیر آن‌ها قرار می‌دهیم.

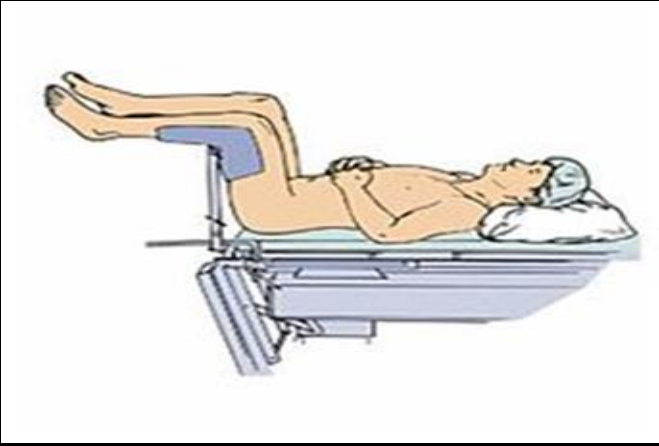
اتصال شانه‌گیر این اجازه را به شما می‌دهد که تنه‌ی بیمار را به صورت عمودی قرار دهید و از افتادگی شانه‌ها به دو طرف جلوگیری نمایید.

شانه‌گیر در طرف سر پدی دارد که از حرکت سر به جلو و دو طرف جلوگیری می‌کند.

جراحی‌های جمجمه، شانه، گوش، کرانیوتومی این پوزیشن را دارند.

نقاط تحت فشار، کتف، دنبالچه، عصب سیاتیک، ناحیه‌ی کمر، زانو‌ها (عصب زانویی)، باسن و پاشنه‌ی پا است که همه باید توسط بالش‌تک‌ها و پدها، محافظت شوند.

پوزیشن لیتاتومی



شکلی از پوزیشن خوابیده به پشت است با این تفاوت که زانوها خم شده (زاویه ران با ناحیه لگن ۹۰ درجه می باشد) تا امکان دسترسی جراح به ناحیه پرینه فراهم شود. در این حالت، هر دو پای بیمار باید همزمان از ناحیه زانو خم گشته و به آرامی روی جاپایی که در دو طرف تخت نصب می شود، قرار گیرند. جاپایی ها باید ارتفاع یکسانی داشته باشند. بر روی جاپایی جهت جلوگیری از فشار و یا کاهش آن باید پد گذاشته می شود. لگن بیمار باید در لبه تخت و جایی که پایه ها گذاشته شده اند، قرار گیرد. دست ها بر روی قفسه سینه و یا جادستی قرار داده می شود.

در جراحی های دستگاه تناسلی، مقعدی (بمانند بواسیر)، سیستم ادراری، برش جراحی در ناحیه ی واژن، کورتاژ، هیستروکتومی واژینال، خارج کردن کیست بارتولن، سیستم اسکوپ و لاپاراسکوپ کاربرد دارد.

✓ نقاط تحت فشار

پس سر ، شانه ، آرنجها ، باسن و پشت ساق پا

درجایابی زیرزانویی، وزن ساق پا بر روی زانواعمال شده و بر عصبهای زیرزانویی، درشت نی پشتی و شریان پشت زانویی فشار وارد می کند
درجایابی عصایی، فشار بر عصب زیر زانویی، خطر خمیدگی بیش از حد و کشیدگی عصب سیاتیک و ابتور اتور و فشار بر کف پا وجود دارد .
در جاپایی چکمه ای ، با حمایت بیشتری که از پا می شود ، خطرات آن بسیار کاهش می یابد.

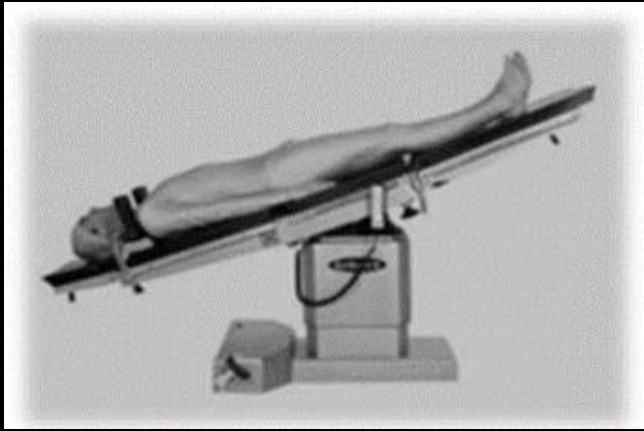


✓ توجهات فیزیولوژیکی

با افزایش فشار داخل شکمی عملکرد تنفسی سخت تر می شود.

پس از پایان عمل، زمانی که پاها پایین قرار گیرند حدود ۵۰۰ میلی لیتر خون به کل جریان پاها اضافه می شود،
در نتیجه حجم گردش خون تغییر کرده و فشار بیمار افت می کند بنابراین پایین آوردن پاهای بیمار باید به آرامی
صورت گیرد.

پوزیشن ترندلبرگ



دروضعیت ترندلبرگ مانند پوزیشن خوابیده به پشت، بدن بطور کامل صاف می باشد.

با قرار گرفتن بدن در زاویه ۱۵ تا ۳۰ درجه، پاها از سطح پیشانی بالاتر قرار خواهند گرفت.

این شیب منجر به تمایل محتویات شکمی به سمت پایین شده و سبب می گردد تا جراح بر این ناحیه دید بهتری داشته باشد.

دیدن قسمت های مختلف لگنی، جراحی مثانه، لاپاراسکوپی و به هنگام شوک این پوزیشن را نیاز دارند.

نقاط تحت فشار پس سر، شانه ها، گردن، پاها و انحنای کمر هستند که باید همه این قسمت ها با پدهای مناسب محافظت شوند.

✓ توجهات فیزیولوژیکی

رگ‌های خونی قسمت بالایی تنه پراز خون می‌شوند در نتیجه فشار خون افزایش می‌یابد.
وضعیت سر به پایین باعث فشار آوردن اندام‌های شکمی بردیافراگم می‌شود، در نتیجه حجم و ظرفیت تنفسی ریه‌ها کاهش می‌یابد.
ترشحات ریه‌ها به راحتی از مجرای حلقی-دهانی تخلیه می‌شود.
بعد از عمل، بیمار را به آرامی به حالت اولیه باز میگردانیم تا فشار خون بیمار ناگهان افت پیدا نکند.
جهت جلوگیری از سقوط بیمار، شانه‌گیرهایی را نصب می‌کنند ولی باید توجه نمود که این شانه گیرها بر قسمت انتهایی گردن فشار وارد نیاورند زیرا این فشار می‌تواند بر اعصاب شبکه بازویی تاثیر گذاشته و فلج موقتی را به همراه داشته باشد.

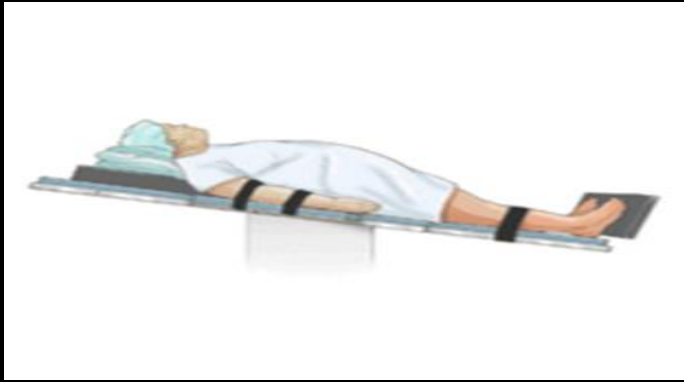
پوزیشن ترندلنبرگ معکوس



مانند وضعیت خوابیده به پشت بدن صاف می‌باشد و حالت بیمار بر روی تخت به گونه‌ای است که با زاویه گرفتن تخت در بازه ۱۵ تا ۳۰ درجه، بالاتنه بیمار نسبت به پاها، بالاتر قرار می‌گیرد.

جهت اعمال جراحی در ناحیه سروگردن مانند تیروئیدکتومی، اعمال مربوط به نواحی بالای شکمی مانند معده، جراحی‌های شانه، ازوفاگوسکوپی، لاپاراسکوپی این پوزیشن داده می‌شود.

نقاط در معرض فشار کف پا، زانوها و انحنای کمر، فشار زیادی را تحمل می‌کنند.



✓ توجهات فیزیولوژیکی

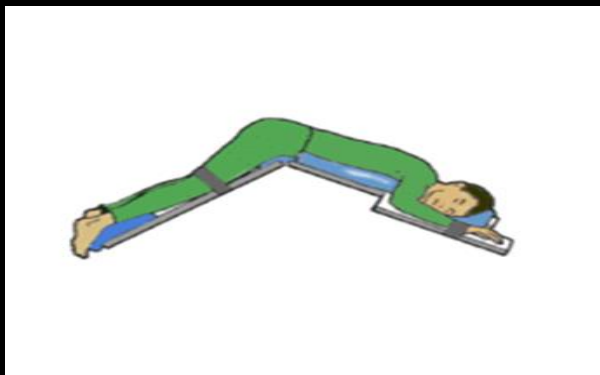
در این وضعیت عملکرد سیستم تنفسی همانند وضعیت عمودی است. برای جلوگیری از ایجاد لخته در وریدهای عمقی بیمار از بانداژهای الاستیکی و یا جوراب‌های ضد آمبولی استفاده می‌کنیم.

پیش از آنکه بیمار به این حالت درآید، جاپایی مخصوص را در پایین تخت نصب می‌کنند تا مانعی جهت سر خوردن بیمار باشد.

برای پیشگیری از فشار به عصب زیر زانویی باید زیر زانو یک پد مناسب قرار داد یا آن را باشان پوشاند.

برای ثابت ماندن سر باید از پد یا جا سری مناسب استفاده نمود.

پوزیشن جک نایف



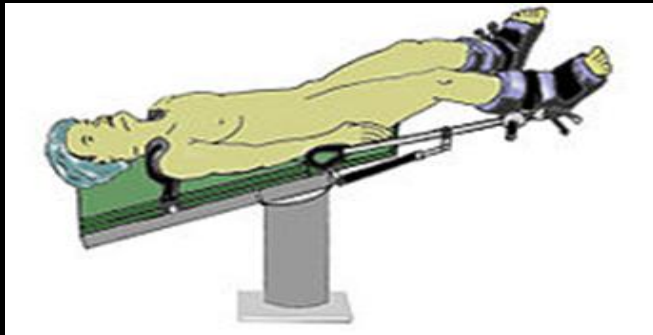
مانند وضعیت خوابیده به شکم، حالت بدن صاف بوده و قرارگیری بیمار بر روی تخت به گونه‌ای است که پس از آنکه تخت از وسط زاویه گرفته و به بازه ۹۰ درجه نزدیک شود حالت دسته چاقویی تشکیل شده و بیمار به پوزیشن جک نایف درمی‌آید.

جراحی‌های ستون مهره‌ها، هموروئیدکتومی، سینوس پیلونیدال، سیگموئیدسکوپی و لامینکتومی این پوزیشن را دارند.

نقاط تحت فشار گوش، گونه، ترقوه، قسمت پیشین دنده‌ها، قسمت پیشین استخوان هیپ، انگشتان پا هستند.

✓ توجهات فیزیولوژیکی

در اثر این پوزیشن، خون در قسمت‌های سرو پاها جمع می‌شود .
برای ادامه‌ی عملکرد طبیعی وریدهای پا و جلوگیری از ایجاد DVT باید از جوراب‌های ضد واریس و یا بانداژهای الاستیکی استفاده نمود .
حرکت جلویی-جانبی قفسه‌ی سینه محدود شده، علاوه بر این احشاء شکمی هم بردیافراگم فشار می‌آورند در نتیجه تنفس کمتر می‌شود.
بیمار در حالت نشسته بر روی تخت، بیحسی نخاعی شده و سپس به حالت پوزیشن خوابیده به شکم در آمده و سپس با زاویه گرفتن تخت به حالت جک نایف در می‌آید.
برای جلوگیری از وارد آمدن فشار زیاد در زیر پاها و جلوی شانه‌های بیمار بالشتک‌های هوایی گردی قرار داده شود.
باسن‌ها باید توسط نوارهای پهن و چسبنده به طور هم‌زمان از هم جدا شوند سر دیگر نوارها به بخش زیرین تخت متصل می‌شود .
نقاطی از بدن بیمار که با تخت در تماس مستقیم بوده و فشار زیادی را تحمل می‌کنند باید توسط پدهای مخصوصی پوشانیده شوند.
سر به یک طرف برگردانده می‌شود .



پوزیشن لوید_دیویس

از ترکیب پوزیشن لیتاتومی و ترندلنبرگ حاصل می‌شود.

جابه جا شدن و دور شدن روده بزرگ از اجزای لگن، امکان دسترسی بهتری را برای جراح فراهم می‌نماید.

بیمار به حالت خوابیده به پشت قرار گرفته سپس میله‌های مخصوص پوزیشن لیتاتومی بر روی تخت نصب شده و بیمار به حالت لیتاتومی قرار می‌گیرد و سپس تخت وضعیت ترندلنبرگ را به خود می‌گیرد.

چنانچه همراه با لاپاراسکوپی، دیاترمی انجام شود، باید از جابجا کردن و افقی نمودن بیمار جلوگیری شود.

عوارض احتمالی

بر فشار داخل جمجمه‌ای تاثیر منفی دارد چراکه بر اثر جاذبه، خون در این نواحی تجمع بیشتری پیدا می‌کند.

پوزیشن تخت جراحی

پوزیشن اختصاصی برای جراحی استخوان هیپ است.

بیمار به حالت طاق باز بر روی تخت قرار گرفته تا در مراحل بعدی به این پوزیشن درآید.

پای سالم در جاپایی و پای آسیب دیده در تراکشن قرار داده می شود.

لگن بیمار توسط یک پد عمودی (به صورت E) ثابت می شود.

پای سالم باید به خوبی پد شده و بالا نگه داشته شود تا در بررسی های فلوروسکوپیک حین عمل در معرض پرتو X نباشد.

نقاط تحت فشار پس سر، گردن و ناحیه زنیتهال (اگر به درستی محافظت نشود باعث بی اختیاری ادرار می شود).

تخت جراحی



وسيله‌ای که بیمار در طول عمل جراحی بر روی آن دراز می‌کشد و داخل هر بیمارستان مجهز به اتاق عمل، یافت خواهد شد.

تخت عمل، امروزه از پیچیدگی زیادی برخوردار می‌باشد. تخت جراحی باید به راحتی به حالت پوزیشن‌های جراحی درآید.

در صورت لزوم جهت پوزیشن دادن به بدن بیمار، وسایل اضافی باید به تخت متصل شود.

پرستار باید به تمام جزئیات و نحوه جابجایی اجزای تخت، آشنایی داشته باشد، چرا که ممکن است در یک لحظه اضطراری از او جهت تغییر پوزیشن بیمار کمک گرفته شود.

ضمایم تخت عمل

ترمز

جادستی

تسمه تخت

تشک اسفنجی

اسکرین بیهوشی

تکیه گاه مخصوص پا

ویژگی‌های مشترک در تمام تخت‌های عمل

ایستایی کامل داشته باشند.

قابلیت نصب قطعات اضافی روی آن وجود داشته باشد.

ارتفاع آن قابل تنظیم باشد.

طول و عرض تخت طوری باشد که دسترسی به موضع عمل به راحتی صورت گیرد.

در زیر بیش‌تر تخت‌های عمل، روغن مخصوصی قرار دارد که این پمپ‌ها باعث سهولت کار تغییر وضعیت تخت در جهات بالا، پایین، چپ، راست و سرآشویی و سربالایی می‌شوند.

روی تمام تخت‌ها یک تشک اسفنجی با قابلیت جدا شدن و شست و شو قرار می‌گیرد. رویه تخت باید در برابر آسیب اجسام برنده و نوک تیز محافظت شود.

تمام تخت‌های عمل در قسمت پایین یک پدال دارند. این پدال باعث می‌شود که تخت روی زمین نمناک هم بطور ثابت نگه داشته شود و در موقع جابجایی نیز به سهولت حرکت نماید و به مکان مناسب منتقل شود.

منابع:

مقدمات تکنولوژی جراحی, عزیز شهرکی واحد
راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل, مژگان لطفی, صمد انتظار
آشنایی با تجهیزات و وسایل اتاق عمل, فاطمه قارداشی

گرد
آورنده :

زهرة نوري
اتاق عمل
ترم ۵